

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN
PADA Tn. J DENGAN MASALAH
UTAMA: GANGGUAN PERSEPSI SENSORI
HALUSINASI DI RUANG PRINGGODANI
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA



Disusun Oleh :

ARIS SETYAWAN

J 200 090 059

KARYA TULIS ILMIAH
Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Untuk Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN
PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI DI RUANG PRINGGODANI
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA
(Aris Setyawan, 2012, 43 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang : saat ini lebih dari 450 juta penduduk dunia hidup dengan gangguan jiwa, di indonesia berdasarkan rikesdas tahun 2007 , menunjukan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa , berdasarkan hasil laporan rekam medik RSJD surakarta di dapatkan data dari bulan januari sampai maret 2012 tercatat jumlah rawat inap 698 orang , data terdiri dari pasien dengan halusinasi 324 orang .

Tujuan : untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensorial halusinasi meliputi pengkajian , intervensi , implementasi , dan evaluasi keperawatan .

Hasil : setelah di lakukan pengkajian 4 x 24 jam di dapatkan diagnosa gangguan persepsi sensorial halusinasi .klien dapat mengontrol halusinasi , klien dapat mengenal jenis halusinasi .

Kesimpulan : kerjasama antar tim kesehatan, pasien , dan keluarga pasien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien . komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif.

Kata kunci : asuhan keperawatan jiwa , halusinasi .

NURSING CARE THE CLIENT WITH DISTURBANCES SENSORY
PERCEPTIONS: HALLUCINATIONS IN PRINGGONDANI ROOM OF THE
MENTAL HOSPITAL SURAKARTA DISTRICT

(Aris Setyawan, 2012, 43 pages)

ABSTRACT

Background: currently more than 450 million people worldwide living with mental illness, in Indonesia based on rikesdas in 2007, showed the prevalence of mental disorders such as anxiety disorders and emotional depression 11.6% of the adult population, based on reports from medical records RSJD Surakarta in getting the data from January to March 2012 recorded 698 people the number of hospitalizations, the data consisted of 324 patients with hallucinations.

Purpose: to determine nursing care in patients with disturbances sensory perceptions of hallucinations include assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

Results: After doing the assessment at 4 x 24 hours in getting a diagnosis of sensory perception disorder hallucinations. Client can control the hallucination; the client can know the kind of hallucination.

Conclusion: The cooperation between the health care team, patients, and families of patients is necessary for the success of nursing care to patients. Therapeutic communication can encourage cooperative patient more.

Key words: nursing care of soul, hallucinations.

A. Pendahuluan

Perkembangan terkini menyimpulkan bahwa berbicara masalah kesehatan jiwa harus dimulai dari masa konsepsi malah harus di mulai dari masa pranikah . banyak penelitian yang menunjukkan adanya keterkaitan masa dalam kandungan dengan kesehatan mental dan fisik seseorang di masa yang akan datang . menurut **marc lehrer**, seorang ahli dari university of california menemukan bahwa dari 3000 bayi yang akan di teliti serta di berikan stimulasi dini berupa suara, musik, cahaya, getaran, dan sentuhan, ternyata setelah dewasa memiliki perkembangan fisik, mental, dan emosi yang lebih baik . dan kemudian **craig ramey**,meniliti bahwa stimulasi dini, bonding and attachment pada bayi baru lahir dapat meningkatkan integlegensi bayi antara 15 – 30 % . (yosep, 2009 : 28)

Saat ini lebih dari 450 juta penduduk dunia hidup dengan gangguan jiwa . di indonesia, berdasarkan data rikesdas tahun 2007, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6 % dari populasi orang dewasa . berarti dengan jumlah populasi orang dewasa indonesia lebih kurang 150.000.000 ada 1.740.000 orang saat ini mengalami gangguan mental emosional (<http://depkes.go.id/index.php/componen/conten/artikel/37-infokesehatan/52-kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html>)

Gangguan jiwa berat ini merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang di

tandai antara lain oleh gangguan gejala pemahaman (delusi waham) gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang di tunjukkan dengan perilaku – perilaku aneh. Gangguan ini di jumpai rata – rata 1 – 2 % dari jumlah seluruh penduduk di suatu wilayah pada setiap waktu dan terbanyak mulai timbulnya pada usia 15 – 35 tahun . bila angkanya 1 dari 1000 penduduk saja yang menderita gangguan tersebut, di indonesia bisa mencapai 200 – 250 ribu orang penderita dari jumlah tersebut bisa 10% nya memerlukan perawatan di rumah sakit jiwa berarti di butuhkan setidaknya 20 – 25 ribu tempat tidur, rumah sakit jiwa yang ada saat ini hanya cukup merawat penderita gangguan jiwa tidak lebih dari 8000 orang . jadi perlu dilakukan upaya di antaranya program intrvensi dan terapi yang implementasi bukan di rumah sakit tetapi di lingkungan masyarakat . penambahan jumlah rumah sakit jiwa bukan lagi merupakan prioritas utama karena paradigma saat ini adalah pengembangan program kesehatan jiwa masyarakat (<http://fmpkj-samarinda.blogspot.com/2009/01/berbagai-indikator-taraf-kesehatan-jiwa.html>)

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah halusinasi . halusinasi dapat dapat di dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi seseorang, penghayatan (seperti persepsi) yang di alami melalui panca indra , dan terjadi tanpa adanya stimulus external .

Banyak pasien halusinasi yang tiba – tiba melakukan perilaku kekerasan seperti mengamuk dan memukul orang yang tidak dikenal di

lingkungan sekitar sehingga orang – orang yang tidak tahu apa – apa menjadi korban persepsi yang dirasakan .

Berdasarkan hasil laporan rekam medik (RM) RSJD surakarta di dapatkan data dari bulan januari sampai maret 2012 tercatat jumlah rawat inap 698 orang . data terdiri dari pasien dengan halusinasi 324 orang .

Berdasarkan hal – hal di atas penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini menjadi masalah keperawatan utama yaitu asuhan keperawatan pada Tn.j dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi di ruang pringgodani rumah sakit jiwa daerah surakar.

1. Tujuan penelitian.

Tujuan umum

Dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi di bangsal pringgodani RSJD surakarta .

Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian keperawatan halusinasi
- b. Dapat merumuskan analisa data
- c. Dapat memprioritaskan masalah keperawatan pada pasien halusinasi
- d. Dapat merencanakan tindakan keperawatan pada pasien halusinasi
- e. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien halusinasi
- f. Dapat mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien halusinasi
- g. Dapat membandingkan teori dan praktek

B. Landasan teori .

Halusinasi adalah persepsi salah yang di terima di panca indera dan berasal dari stimulus eksternal yang biasanya tidak di interpretasikan kedalam pengalaman (crhis brooker,2009).

Jenis Halusinasi

Menurut maramis (2004)

1. Halusinasi penglihatan (visual , optik)
2. Halusinasi pendengaran (auditif , akustik)
3. Halusinasi Pentium (olfaktorik) : mencium sesuatu bau.
4. Halusinasi pengecap (gustatorik) : merasa atau mengecap sesuatu.
5. Halusinasi peraba (taktil)
6. Halusinasi kinetik : merasa badannya bergerak di dalam ruang , atau anggota badannya bergerak.
7. Halusinasi viseral : perasaan tertentu timbal dari tubuhnya.
8. Halusinasi hipnagogik : terdapat ada kalanya pada seseorang yang normal , tepat sebelum tertidur persepsi sensori bekerja salah.
9. Halusinasi hipnopomik : terdapat ada kalanya pada seseorang yang normal , tepat terjadi sebelum terbangun sama sekali dalam tidurnya.
10. Halusinasi histeria : timbal pada nerosa histerik karena konflik emosional.

Etiologi

Menurut iyus yosep (2007) antara lain :

- a. Faktor perkembangan.
- b. Faktor sosiokultural.
- c. Faktor psikologis.
- d. Faktor biokimia.
- e. Faktor genetik dan pola asuh.

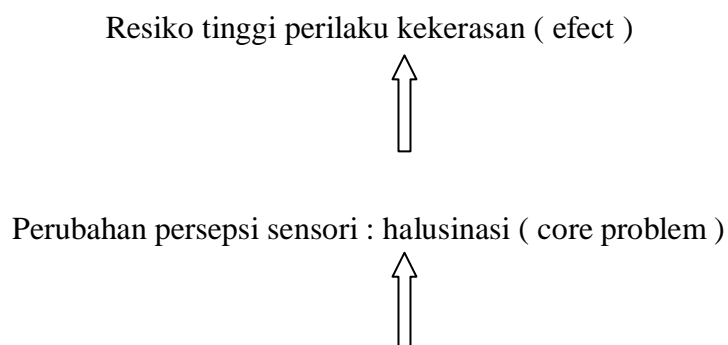
Factor Terjadinya Masalah

Menurut (farida.k dan yudi,h, 2010) proses terjadinya halusinasi ada empat fase,yaitu :

- f. Pada fase ini masuk dalam golongan nonpsikotik.
- g. Pada fase ini termasuk dalam psikotik ringan
- h. Pada fase ini termasuk dalam golongan psikotik.
- i. Pada fase ini termasuk dalam fase psikotik berat.

Pohon Masalah

Menurut (nita f, 2009) pohon masalah perubahan persepsi sensori adalah :



Isolasi social (causa)



Harga diri rendah kronis

Diagnosa Keperawatan

- j. Resiko mencederai diri sendiri. Lingkungan dan orang lain berhubungan dengan perubahan persepsi sensori halusinasi.
- k. Perubahan persepsi sensori halusinasi berhubungan dengan isolasi social.

Rencana Tindakan Keperawatan

Menurut (ermawati dkk, 2009)

TUM : klien dapat mengontrol halusinasi yang di alaminya.

TUK 1 : Membina hubungan saling percaya

TUK 2 : Klien dapat mengenal halusinasinya.

TUK 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya.

TUK 4 : Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.

TUK 5 : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

C. Metode penelitian

Pengkajian di lakukan tanggal 8 – 12 mei 2012 di bangsal pringgodani rumah sakit jiwa daerah surakarta . dengan metode anamnesa dan melihat status klien serta status klien serta observasi langsung

Klien satu malam tidak tidur dan berbicara sendiri , melamun , diam tapi kadang kadang bicara ngelantur , dan sering mondar mandir , Klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, Klien mengatakan sering melamun karena memikirkan isterinya yang sudah bercerai di karenakan isterinya tahu kalau klien pernah di rawat di RSJD surakarta .

D. Hasil penelitian

1. Analisa data

Data	Diagnosa keperawatan	Etiologi
DS: a.klien mengatakan kadang melihat dan mendengar suara – suara yang mengajak bicara . DO:	Perubahan persepsi sensori halusinasi	Menarik diri

<p>Klien terlihat sering mondar mandir , terlihat lesu dan menyendiri saat di rumah.</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan ingin marah ketika melihat dan mendengar halusinasi .</p> <p>DO:</p> <p>a.nada bicara tinggi.</p> <p>b.klien tampak marah</p>	<p>Resiko mencederai diri sendiri , lingkungan dan orang lain .</p>	<p>Gangguan persepsi sensori halusinasi .</p>
--	---	---

Diagnosa keperawatan

1. Gangguan persepsi sensori halusinasi .
2. Resiko mencederai diri sendiri , orang lain dan lingkungan

E. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. j dengan gangguan persepsi sensori halusinasi .

1. Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi membutuhkan komunikasi terapeutik yang digunakan sebagai landasan untuk membina hubungan saling percaya sehingga dapat menggali semua permasalahan.
2. Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi harus selalu dilibatkan dalam kegiatan dan ditemani ataupun diberikan perhatian ekstra. Identifikasi diri mengenai penyebab awal terjadinya gangguan tersebut harus menjadi fokus perhatian pada pemberian pelayanan kesehatan.
3. Klien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi membutuhkan dukungan dari keluarganya sehingga dapat mempercepat kesembuhan klien.

Saran

Dari beberapa simpulan di atas penulis dapat memberikan beberapa saran yaitu sebagai berikut :

1. Bagi mahasiswa .
Hendaknya meningkatkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi sesuai dengan teori dan kondisi tempat praktik.
2. Bagi perawat.
 - a. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan hendaknya perawat berpedoman pada standar asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

b. Hendaknya perawat mengikuti langkah-langkah proses keperawatan dan melaksanakanya secara sistematis dan tertulis agar tindakan keperawatan berhasil dengan optimal.

c. Seharusnya perawat melakukan pendekatan secara bertahap dan terus menerus untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien sehingga tercipta suasana terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan.

3. Bagi rumah sakit

Hendaknya meningkatkan mutu pelayanan agar asuhan keperawatan tercapai secara optimal.

4. Bagi keluarga

Hendaknya sering mengunjungi klien di rumah sakit, sehingga keluarga dapat mengetahui perkembangan kondisi klien dan dapat membantu perawat bekerja sama dalam pemberian asuhan keperawatan bagi klien.

5. Bagi pasien

Diharapkan klien mampu melaksanakan intervensi yang di ajarkan oleh perawat dan klien mampu dandengan cepat mengenali jenis halusinasi agar tidak terjadi gangguan jiwa yang lainnya .

DAFTAR PUSTAKA

- Baiqi, Mif. dkk . 2005 . *Psikiatri* . Bandung : PT Revika Aditama .
- Brooker Chris. 2009 . *Ensiklopedia Keperawatan* . Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Dalami dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Jiwa* . Jakarta Timur : CV Trans Info Medika .
- Farida dan Yudi . 2011 . *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* . Jakarta : Salemba Medika
- Fitria Nita . 2009 . *Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan* . Jakarta : Salemba Medika.
- Fitri F dan Julianti W. 2005 . *Psikologi Abnormal* . Jakarta : Universitas Indonesia.
- Herman Ade . 2011 . *Asuhan Keperawatan Jiwa* . Yogyakarta : Nuha Medika
- Muhammad agus.2009. *Forum Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa .Jum'at 30 Januari 2009.* <http://fmpkj-samarinda.blogspot.com/2009/01/berbagai-indikator-taraf-kesehatan-jiwa.html>
- W.F Maramis. 2004. *Ilmu kedokteran Jiwa*. Surabaya : Air Langga.
- Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Refika Aditama